



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

EMILY KALINY BENICIO SILVA

**O CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:
Uma revisão integrativa**

Juazeiro Do Norte – CE
2021

EMILY KALINY BENICIO SILVA

**O CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:
Uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio como requisito para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.Esp. Allya Mabel Dias Viana

Juazeiro do Norte - CE
2021

EMILY KALINY BENICIO SILVA

**O CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:
Uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio como requisito para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Data da aprovação: ____ / ____ / ____

Banca Examinadora

Prof. Esp. Allya Mabel Dias Viana
Orientadora

Prof. Mestra. Maria Jeanne de Alencar Tavares
1º Examinador

Prof. Nadja França Menezes da Costa
2º Examinador

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, a minha família, ao meu companheiro, amigos e a todos que estiveram comigo até aqui. Vocês são benção na minha vida!!!

AGRADECIMENTOS

O processo de uma graduação não é fácil, envolve medos, angustias, tristezas, ansiedades, renúncias e uma responsabilidade muito grande de lidar com as pessoas e com a vida humana, mas é gratificante chegar ao final da graduação e saber que com muito esforço, garra e coragem a longa caminhada da vida profissional valerá a pena.

Eu tenho muito o que agradecer, primeiramente a Deus, por Ele ter me concedido o dom da vida e ter me escolhido para essa profissão, ter me dado força e coragem para que eu chegasse até aqui, pois não foi fácil, foram várias noites de luta contra o sono, dificuldades familiares, financeiras, psicológicas e físicas, mas Ele sempre me sustentou nas dificuldades, e me deu forças durante tudo o que eu enfrentei na minha formação. Agradecer a minha mãe Marilene Teixeira por sempre ter acreditado em mim, mesmo quando todos os outros não acreditaram. Obrigada, eu a amo!!!

Agradecer ao meu irmão Ermeson Benicio, ao meu companheiro Saulo Santana, a minha família e meus amigos. Obrigada por todo apoio, incentivo e por sempre acreditarem no meu potencial.

E por último, mas não menos importante, quero agradecer muito a minha orientadora Allya Mabel, que me manteve calma e sempre me incentivou.

GRATIDÃO É A PALAVRA!

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes, poder-se-ia dizer, a mais belas das artes”.

Florence Nightingale, 1871.

RESUMO

O conhecimento das gestantes acerca da Violência Obstétrica (VO) é de suma importância para que aconteça a redução ou até mesmo a eliminação desse acontecimento nas instituições, desde a atenção primária até a hospitalização. O estudo objetivou investigar a partir de artigos científicos e revistas, o conhecimento dessas gestantes acerca da VO, o porque de algumas gestantes se submeterem a algumas VO, qual o posicionamento das mesmas sobre a VO e quais os fatores a levam a se submeterem a VO. Trata-se de um estudo de revisão integrativa com abordagem qualitativa, onde a busca de dados foi feita através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas quais foram utilizadas as publicações científicas indexadas nos principais bancos de dados nacionais, tais como Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), google acadêmico e Revistas, tendo como base os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “PARTO NORMAL”, “PARTO HUMANIZADO”, “ENFERMAGEM OBSTÉTRICA”, “VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA”. No critério de inclusão dos artigos priorizou-se artigos científicos publicados no decorrer dos anos de 2010 a 2020, redigidos no idioma da língua portuguesa e que contemplasse a temática. Como critério de exclusão, foram excluídos os artigos que não tinham relação com o tema, estavam redigido em outro idioma ou ultrapassava 10 anos de sua publicação. A VO ainda é muito presente nas instituições, e está associada a raça, nível socioeconômico, grau de escolaridade, hierarquização, falta de conhecimento das gestantes sobre seus direitos, do medo e da emoção de querer ter logo o seu filho perto e acaba se submetendo a intervenções que são caracterizadas como VO. Este estudo enfatiza a importância da gestante conhecer o processo natural do parto, seus direitos como gestante e também sensibilizar os profissionais de saúde para uma assistência mais humanizada e qualificada.

Palavras chaves: PARTO NORMAL, PARTO HUMANIZADO, ENFERMAGEM OBSTÉTRICA, VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

ABSTRACT

The knowledge of pregnant women about Obstetric Violence (VO) is extremely important for the reduction or even the elimination of this event to happen in the institutions, from primary care to hospitalization. The study aimed to investigate from scientific articles and magazines, the knowledge of these pregnant women about VO, why some pregnant women are submitted to some VO, what is their position on VO and what factors lead them to submit to VO. This is an integrative review study with a qualitative approach, where the search for data was done through the Virtual Health Library (VHL), in which scientific publications indexed in the main national databases were used, in which scientific publications indexed in the main national databases were used, such as Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), google scholar and magazines, based on the Health Sciences Descriptors (DeCS): “NORMAL BIRTH”, “HUMANIZED BIRTH,“ OBSTETRIC NURSING ” and “ OBSTETRIC VIOLENCE ”. In the inclusion criteria of the articles, priority was given to scientific articles published during the years 2010 to 2020, written in the language of the Portuguese language and that contemplated the thematic. As an exclusion criterion, articles that were not related to the topic were excluded, were written in another language or exceeded 10 years of publication. VO is still very present in institutions, and is associated with race, socioeconomic level, educational level, hierarchy, lack of knowledge of pregnant women about their rights, the fear and emotion of wanting to have your child close by and ends up undergoing interventions that are characterized by VO. This study emphasizes the importance of the pregnant woman to know the natural process of childbirth, your rights as a pregnant woman and also sensitize health professionals to a more humanized and qualified assistance.

Keywords: NORMAL CHILDREN, HUMANIZED CHILDREN, OBSTETRIC NURSING, OBSTETRIC VIOLENCE.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DLE	Decúbito Lateral Esquerdo
LILACS	Literatura Latina- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PN	Pré-Natal
PNPH	Política de Humanização ao Pré-Natal e Parto
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
TP	Trabalho de Parto
UNILEÃO	Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
VO	Violência Obstétrica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	12
2.1	OBJETIVO GERAL.....	12
2.2	OBJETIVO ESPECIFICO.....	12
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3.1	EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO PARTO.....	13
3.2	FISIOLOGIA DO PARTO.....	14
3.3	VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	15
3.4	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO.....	16
4	METODOLOGIA CIENTÍFICA.....	17
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	18
5.1	O CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	19
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que a gestação é um evento muito importante e de grandes transformações na vida das mulheres, não só físicas, como também psíquicas, tendo em vista que não é só o corpo que se adapta para a geração do bebê, mas também a mulher precisa se preparar para assumir essa nova fase da vida (MOREIRA, 2017).

O parto até o século XVII, era um assunto de mulheres, resolvido em âmbito caseiro onde as gestantes não tinham um acompanhamento adequado durante a gestação e parto, porém estas eram bem cuidadas por mulheres conhecidas popularmente como aparadeiras ou comadres. Essas mulheres obtinham muita confiança e um grande conhecimento empírico sobre vários temas e práticas naquela época (LEISTER, RIESCO, 2012).

Por volta dos séculos XIX, o parto começou a se consolidar como prática dominante em hospitais e maternidades, só chegando ao Brasil no século XX. Com toda a mudança, o parto passa a ser um evento mais regrado, medicalizado e intervencionista. A medicalização se deu inicialmente através de mães solteiras, escravas, mulheres pobres e prostitutas, estas mulheres serviam de cobaia para os praticantes do curso da medicina (LEISTER, RIESCO, 2012).

Existiam algumas práticas realizadas naquela época, com a intenção de aceleração do parto, que atualmente se configura como VO. Como exemplo destas práticas, temos a Manobra de Kristeller, que consiste na compressão do fundo uterino para exteriorização do bebê, causando dor, sofrimento e complicações para a mãe e seu concepto. (CIELLO, et al, 2012).

A VO é caracterizada por qualquer ato ou ação, imposta por profissionais de saúde a gestantes, que viole sua a intimidade e seus direitos. Está violência é mais comum do que se pode imaginar, e pode está associada não só a práticas físicas, mas também a frases preconceituosas e humilhantes, como: “na hora de fazer você não gritou, “outra frase bem conhecida é a: “foi bom fazer, né?”. São inúmeras as práticas de VO que ocorrem nos hospitais, sejam eles públicos ou privados (MARTINS, et al, 2019).

Em virtude da alta demanda nos hospitais, são realizadas algumas práticas visando agilizar o processo de parturição. As mulheres por sua vez, acabam se adaptando ao ambiente hospitalar e cedem a intervenções desnecessárias, que muitas vezes se caracterizam VO (Zanardo, et al, 2017).

Estudar acerca da VO é importante no processo de enfrentamento, pois a assistência obstétrica está ganhando cada vez mais visibilidade, em diferentes aspectos, um exemplo é os movimentos das mulheres (MARTINS, et al, 2019).

O tema discutido é uma problematização para a sociedade, inclusive para as gestantes tendo em vista os acontecimentos nos hospitais. É de suma importância, que as mesmas conheçam o processo de Trabalho de Parto (TP), sejam esclarecidas sobre as práticas que são realizadas e tenham posicionamento adequado para caso a VO aconteça.

Compreendendo as práticas realizadas no âmbito hospitalar durante o trabalho de parto, percebeu-se que alguma destas são realizadas de formas que não condiz com os preceitos da humanização, e se caracteriza como uma VO. As gestantes por sua vez, talvez desconheçam essas práticas e normalizem seus acontecimentos.

A escolha da temática se deu através da relação da teoria com a prática no mercado de trabalho, onde foi observado algumas atitudes e procedimentos realizados de forma desumana. Surgindo assim a curiosidade de estudar sobre essas práticas e identificar o conhecimento das gestantes sobre a VO.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

- Identificar o conhecimento das gestantes acerca da violência obstétrica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Analisar o posicionamento das gestantes frente a violência obstétrica.
- Conhecer os fatores que levam as gestantes a serem submetidas a violência obstétrica.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO PARTO NORMAL

No séc. XVII, o parto tradicionalmente era um assunto familiar, onde as parteiras prestavam uma assistência, para o nascimento do bebê e esse evento acontecia no ambiente domiciliar, onde a mulher era protagonista do TP. Com o avanço da medicina, o parto e a sua assistência passaram por inúmeras mudanças, do nascimento domiciliar a um hospitalar, da assistência de parteiras a médicos, da não medicalização a medicalização e de um evento natural para um mais regado (DUARTE, et al, 2019).

A mudança da concepção parteiras-médicos, começou por volta do ano de 1940 fora do Brasil, e teve como preocupação maior a saúde materna restrita ao parto. Inicialmente a procura pela assistência médica era pequena, pois os hospitais não tinham um cenário adequado e as mulheres se sentiam envergonhadas em se expor ao um homem que não era seu companheiro, tendo em vista que a medicina era um campo masculinizado (PICHETH, et al, 2018).

Com a institucionalização do parto houve o afastamento da parturiente e da sua família no processo do nascimento, pois os hospitais não tinham estrutura física e os hábitos hospitalares não foram planejados para assistir as parturientes, mas sim, para atender as necessidades dos profissionais de saúde. Com isso as parturientes eram internadas em quartos coletivos, passíveis de regras, sem o acompanhamento de algum familiar, ou de alguém da sua confiança. Nesse contexto, percebe-se então que o parto hospitalizado retirou da mulher seus direitos e privacidades (VENDRÚCULO, KRUEL, 2016).

Com todos esses acontecimentos, foi criada a Lei nº. 11.108, de 7 de abril de 2005 que dar direito a parturiente de escolha de um acompanhante durante todo o período de TP, parto e pós-parto imediato nos serviços do Sistema único de Saúde (SUS) (BRASIL 2011).

Em 2011, foi criado no Brasil uma estratégia do Ministério da Saúde que se deu nome de Programa Rede Cegonha. Esse programa visa promover cuidados á mulher, assistência humanizada e qualificada na área da atenção obstétrica e infantil (BRASIL, 2011).

O direito de um acompanhante no processo de TP emerge para preencher o medo, a solidão, a estranheza e a confiança da parturiente. Essa pratica surgiu nos serviços que procuram da uma atenção mais ativa a mulher no parto, enfatizando os aspectos, biopsicossociais (VENDRÚCULO, KRUEL, 2016).

3.2 FISILOGIA DO PARTO

A gestação é um momento único e especial na vida da mulher, mas traz consigo medos e ansiedade, principalmente para mulheres primíparas. O TP e parturição é o momento em que a o parturiente sente mais dor, medo e ansiedade. As alterações hormonais, como a liberação de ocitocina que é responsável pela contratilidade uterina, gera o estímulo doloroso e o estado de estresse (CAVALCANTI,et al, 2019).

O processo de parturição é dividido em quatro etapas, que são: Primeira etapa: Etapa de dilatação, caracterizado pela dilatação rápida, de >1cm/hora, e vai de 4 a 10cm. A segunda etapa, é a expulsão que começa com a dilatação completa da cérvix, e termina com a saída do feto por completo. A terceira etapa é a de dequitação, caracterizada pela saída do o feto e que tem por fim a saída da placenta, o tempo estimado para saída fisiológica da placenta é de 5 a 30 minutos. Por fim se tem a etapa de Greenberg, etapa está proposta por Greenberg em 1960, que inicia-se após dequitação, e vai até a primeira hora pós-parto, que é importante para avaliar os riscos iminentes as puérperas. (LARA,CESAR, 2017)

O tempo do TP, varia muito e está inteiramente ligado ao processo fisiológico de cada mulher, alguns tem uma duração de tempo curta, outros já se tem uma duração mais prolongada. ZIEGEL (2008), diz que em mulheres primíparas por exemplo, o TP pode ser mais prolongado do que em mulheres multíparas, em razão da maior resistência oferecida pela cérvix, pelas partes moles da vagina, e pelo períneo.

Em algumas instituições as parturientes são obrigadas a ficarem deitadas em Decúbito Lateral Esquerdo (DLE) para melhor oxigenação fetal, porém a mulher tem direito de escolher em qual posição deseja ficar em TP, seja deambulando ou em qualquer outra posição, que não afetará o bebê, pelo o contrário, os movimentos diminuirão o tempo de TP e a necessidade de analgesia. (MARTINS,et al, 2019).

3.3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Em 2014 a Organização Mundial de Saúde (OMS), reconheceu a VO como uma questão de saúde pública, que afeta as mulheres e seus bebês.

A VO é conhecida como uma violência praticada por profissionais de saúde a mulheres gestantes, e é subdividida em 4 tipos: negligência, violência física, violência verbal, e violência sexual. A negligência é caracterizada pela omissão da assistência dos profissionais as parturientes. A violência verbal é identificada através de tratamentos rudes, gritos, xingamentos, humilhações, entre outros. A violência física é qualquer procedimento realizado de forma brusca, violenta ou desnecessário. Já a violência sexual é definida como abuso sexual e ou estupro (SANTOS,et al, 2015).

Existem procedimentos realizados por profissionais de saúde, que muitas vezes se caracteriza como VO, como exemplo tem-se a realização de toques vaginais realizados com frequências, e muitas vezes por mais de um profissional, o que pode prejudicar a evolução fisiológica do TP, causando desconforto e edema na vulva da mulher (SANTOS,et al, 2015).

Temos ainda o exemplo de outras práticas como, o uso abusivo de ocitocina, a restrição alimentar, a episiotomia, a restrição da posição no parto e a ausência do esclarecimento sobre práticas e o consentimento da mulher sobre estas (SANTIAGO,et al, 2017) .

A ocitocina é uma prática usada frequentemente. A complicação mais frequente é o sofrimento fetal agudo e a parturiente pode entrar em taquissitolia, hipertonia, hiperestimulação e até rotura uterina. Por tanto, o seu uso deve ser cauteloso e usado de forma correta, sendo realizada na terceira etapa de TP (Diniz, 2015)

De acordo com os dados do Ministério da Saúde, em 2015 a taxa de cesariana chega a 56% da população geral, taxa essa que se torna alarmante considerando a recomendação da OMS, que essa taxa deve variar de 10 a 15%. O número crescente de cesarianas no Brasil, é de grande relevância para o tema discutido, tendo em vista a ocorrência de cesarianas desnecessárias, são consideradas desnecessárias aquelas que ocorrem quando não há situação de risco á saúde da mãe ou do bebê (Zanardo,et al , 2017).

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO

Sendo o parto um momento de apreensão para a gestante, o cuidado, a atenção e a valorização da mulher é importante para fortalecer o processo de parir. Para que o enfermeiro exerça seu papel de forma eficiente e de qualidade, é preciso considerar aspectos essenciais, como o diálogo, a troca de ideias, a expressão de afeto, a assistência humanizada e o cuidado holístico (FERREIRA et, al 2017).

A dor no TP é um processo fisiológico, mas também pode está associado a outros fatores, como emocionais, sociais. Nesse contexto é imprescindível o cuidado da equipe de enfermagem para amenizar a dor, o medo e a ansiedade, para isso existem práticas a serem realizadas, como: hidroterapia, mudança de decúbito, massagens, deambulação, exercícios com a bola e a dança terapia (RICCI, 2019).

Para um TP menos estressante, compete ao profissional favorecer um ambiente mais calmo o possível, respeitar a autonomia da parturiente, a posição na qual ela preferi parir, evitar medicações sem necessidades, ter um bom diálogo, garantir o direito ao acompanhante de sua escolha, e ao nascimento do bebê sempre promover o contato pele a pele com a mãe (OLIVEIRA; ELIAS; OLIVEIRA, 2020).

Buscando reduzir o índice de VO, a enfermeira obstetra está se inserindo cada vez mais nas boas práticas, na assistência humanizada, promovendo um parto mais natural possível e respeitando as particularidades de cada parturiente para tornar daquele momento o mais especial e único (SANCHES, et al, 2019).

4 METODOLOGIA CIENTÍFICA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa. A revisão integrativa é uma pesquisa que inclui análises de dados para reunir um conhecimento científico acerca da temática, esse conhecimento trás um suporte para tomada de decisões e melhoria da prática (MENDES,et al, 2008).

A abordagem qualitativa analisa o comportamento humano de forma detalhada e complexa, proporcionando ao pesquisador contato com os grupos participantes da pesquisa e preocupação com a realidade dos fatos (MARCONI; LAKATOS, 2010).

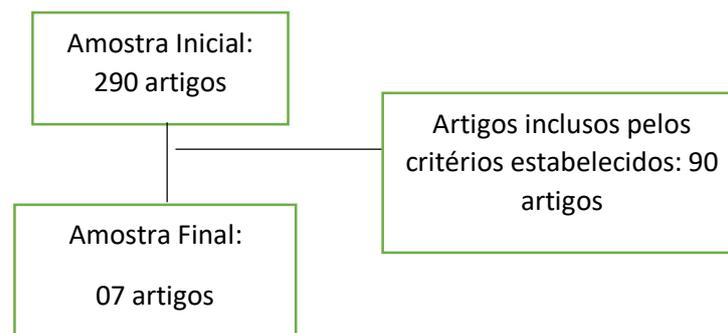
O estudo teve como base para pesquisas os artigos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e livros, sendo utilizado as publicações nos principais bancos de artigos: LILACS, MEDLINE, SCIELO e revistas, no período de março a junho de 2021.

O levantamento dos dados foi realizado na base de dados através do uso de (DeCS) Descritores em Ciências da Saúde e palavras chaves, como: “PARTO NORMAL”, “PARTO HUMANIZADO” ,“ENFERMAGEM OBSTETRICA”,VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA”.

Os artigos selecionados para o trabalho, são artigos científicos publicados no decorrer dos anos de 2010 a 2020, redigidos no idioma português e que tem relação com a temática. Por tanto, todos os artigos que foram excluídos não tinham relação com o tema, estavam em outro idioma, ou eram artigos muito antigos.

Após a busca de dados eletrônicas, foram selecionados no total 290 artigos publicados na íntegra disponíveis nas bases de dados selecionadas, após aplicados os critérios de inclusão e exclusão restaram 90 artigos que tinham relação com a temática estudada. Ao decorrer do estudo foram selecionados 07 artigos para a discussão. Os artigos selecionados foram organizados identificando o título, os autores, o ano da publicação e os principais resultados.

Figura 1. Fluxograma de busca em base de dados.



5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os artigos selecionados para análise foram agrupados em um quadro contendo o título, autor, ano de publicação, revistas/periódicos e principais resultados em ordem cronológica.

Quadro 1. Caracterização dos artigos na busca de dados, segundo os resultados.

Título	Autor / ano	Revistas / Periódicos	Principais resultados
Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias.	Gonçalves R, et al / 2010	SCIELO	A escolha entre o local do parto por algumas gestantes se dar através de experiências já vividas, relatos de terceiros ou pela assistência diferenciada.
Violência Obstétrica: a dor que cala.	Andrade BP, Aggio CM / 2014	BVS	De acordo com estudo deste referido artigo, foi observado que as gestantes investigadas não receberam orientações sobre o TP mais apropriado para sua saúde e de seu conceito, nem sobre os direitos na assistência Pré-Natal (PN).
A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico.	Rodrigues DP , et al / 2015	SCIELO	Foi observado que a escassez de vagas nas unidades de saúde muitas vezes não atendem as demandas existentes, e que algumas gestantes acabam não sendo admitidas, passam por humilhações, como foi descrito, constatando assim a VO na medida em que seus direitos institucionais e constitucionais não foram atendidos e negligenciados, levando as mesmas a procurarem outra unidade muitas vezes distante, aumentando a vulnerabilidade dessas gestantes e seus filhos.
“Daí você nasceu minha filha”: análise discursiva crítica de uma carta ao obstetra.	Regis JFS, Resende VM / 2015	SCIELO	Neste artigo foi identificado o relato de uma mulher que procurou uma profissional para realização do PN e posteriormente o parto tendo em vista ser conhecida como uma das obstetras que realizava parto normal na sua cidade como era sua escolha de parto, porém a sua escolha não foi respeitada desde as consultas PN, tendo que ser realizada assim a cesariana de “emergência” e que depois de alguns dias teve complicações, e a profissional não explicou o motivo da necessidade da cesariana e da complicação, caracterizando assim a VO, e causando traumas naquela mulher.

Violência Obstétrica: ofensa a dignidade humana.	Pereira JS, et al / 2016	(RIUFOP) Repositório Institucional da UFOP	De acordo com o resultados obtidos, foi observado que a VO parte muito do nível socioeconômico, gênero e hierarquização. Algumas mulheres reconhecem algumas práticas como discriminatória e grosseiras, mas se submetem por “ameaças” como foi visto no artigo.
Violência Obstétrica: Influência da exposição sentidos do nascer na vigência das gestantes.	Lansky S, et al / 2018	SCIELO	Os resultados obtidos revelam que ainda existem excessos de intervenções, maus tratos e abusos, no parto.
Percepção das parturientes sobre a violência obstétrica: a dor que querem calar.	Teixeira PC, et al/2020	BVS	Este estudo mostra que algumas mulheres possuem uma fundamentação sobre VO, mas que ainda é algo limitado e visto apenas como atitudes grosseiras,.

Os artigos foram selecionados e analisados após a elaboração deste quadro, que apresenta a síntese dos artigos incluídos. Entretanto, após a análise foram criadas categorias temáticas de acordo com a problemática levantada para este estudo e observando a semelhança dos seus conteúdos. Essas categorias estão apresentadas a seguir: O conhecimento das estantes acerca da violência obstétrica;

5.1 O CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Os artigos selecionados, trouxeram resultados e discussões que demonstram a falta do conhecimento por parte de algumas gestantes acerca da VO e que algumas destas tem um pouco de conhecimento, mas que este ainda não é o suficiente para não acontecer a violência.

De acordo com Gonçalves R, et al, 2010 algumas gestantes com condições financeiras favoráveis procuram unidades privadas para realização do parto, buscando uma assistência menos intervencionista e que atenda as necessidades da mulher e não dos profissionais ou por terem ouvido relatos de terceiros sobre acontecimentos em algumas instituições públicas, como falta de atendimento, escassez da unidade e altas demandas, como foi visto no estudo de Rodrigues DP, et al em 2015, que muitas vezes as unidades estão superlotadas, não tem estrutura adequada para atender toda a demanda. Todavia, existe uma falta de orientação por parte dos profissionais para com as gestantes, em relação as seus direitos na assistência, como por exemplo o que trás na Lei de nº 11.634, de 27 de Dezembro de 2007, que:

Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Essa Lei tem como finalidade assegurar as gestantes, em relação a instituição e aos profissionais de saúde que ali atuam.

Andrade BP, Aggio CM em 2014, discorreu sobre a falta de orientação dos profissionais em relação a TP, via de parto e direitos como gestantes. A orientação adequada é importante para o conhecimento das gestantes para que não ocorra a VO, quando não existe essa orientação a gestantes ficam susceptível a VO, submetendo-se a uma hierarquização onde o profissional domina o corpo dessa gestante, ferindo assim sua autonomia e seu respeito. Visto isso então, percebe se que alguns profissionais não seguem o proposto pela política de humanização ao pré-natal e parto (PHNP), que tem como objetivo primordial: assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania.

Regis JFS, Resende VM em 2015, trás no seu estudo sobre um caso verídico que uma mulher descreve uma carta para sua obstetra, onde a mesma relata indignação sobre o seu parto. Na carta a gestante relata que procurou a profissional por uma indicação, a mesma realizou suas consultas PN com a obstetra indicada, a gestante relatava nas suas consultas qual a via de parto de sua escolha, que por sua vez era a de parto normal e a profissional não dava muita importância, que já retrata um descaso com a paciente. No processo de TP onde a gestante teve o rompimento espontâneo da bolsa, a profissional a amedrontou sobre o TP normal e não a explicou o motivo detalhado, de porque a paciente não poderia ter o seu bebe pela via de parto escolhida, levando assim a uma cesariana de “emergência” segundo a obstetra, porém a mesma demorou a chegar no hospital, levando assim a paciente a levantar alguns questionamento, como o porque da demora se era um cirurgia de emergência, e porque não poderia esperar para ter o seu bebe por via de parto normal. Entre os seus relatos, houve descaso, falta de empatia, realizações de práticas sem a devida explicação, além de uma complicação cirúrgica, causando transtorno e trauma para essa mulher.

No Distrito Federal existe uma Lei de nº6.144 de 07 de Junho de 2018, essa Lei deveria ser propagada para todo o País, tenho em vista o conhecimento das gestantes acerca da VO e a falta de sensibilização de alguns profissionais. A referida Lei prevê em seu artigo 4, inciso II que:

Art. 4º Os estabelecimentos hospitalares devem expor cartazes informativos contendo o disposto no art. 3º, caput e incisos.

§ 1º Equiparam-se aos estabelecimentos hospitalares, para os efeitos desta Lei, os postos de saúde, as unidades básicas de saúde e os consultórios médicos especializados no atendimento da saúde da mulher grávida ou parida.

§ 2º Os cartazes devem informar, ainda, os órgãos e os trâmites para a denúncia nos casos de violência, quais sejam as referidas no seguinte inciso:

II - que a mulher grávida ou parida escreva uma carta contando em detalhes que tipo de violência sofreu e como se sentiu;

(Grifo nosso)

Segundo Pereira JS, et al em 2016 , observou que a VO ainda parte muito do nível socioeconômico, gênero, hierarquização, idade, grau de escolaridade e falta de conhecimento das gestantes acerca dos seus direitos. Gestantes baixo nível socioeconômico, pouca escolaridade e mais novas tendem a sofrer excessos de intervenções e se submeterem a uma hierarquização por ameaças. A VO também está associado a rede pública, de acordo com uma pesquisa de satisfação das mulheres puérperas atendidas no SUS no ano de 2013, algumas mulheres relataram tratamentos desrespeitosos, mal atendimentos, agressões físicas e verbais quando interrogadas, corroborando com o estudo dirigido por Lansky S, et al , em 2018, que relata sobre excessos intervenções, maus tratos, abusos, práticas sem necessidades e sem o consentimento da gestante. Em estudo bem recente do ano de 2018, observou-se que ainda existem muitas práticas desnecessárias como foi visto a Manobra de Kristeller e a episiotomia e sem o consentimento e a explicação para a gestante. A Manobra de Kristeller, é uma prática banida pela OMS, por trazer complicações para as gestantes e seus bebês, como também a episiotomia que trás danos a saúde as mulher.

Por fim, Teixeira PC,et al em 2020, trás em seu estudo que ainda existem muitos atos de VO em instituições hospitalares e que o conhecimento das gestantes acerca destes atos é limitado, visto que algumas reconhecem VO, porém apenas como atitudes grosseiras, deixando assim que aconteça a violação de direitos, privacidades, da autonomia e que os profissionais tenham domínio sobre o seu corpo. Muitas vezes a necessidade do atendimento não é voltada para a mulher, e sim para o profissional.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os estudos ora apresentados no trabalho supramencionado, foi identificado que o conhecimento das gestantes acerca da VO ainda é precário e inexistente em alguns casos. Dessa forma, identificou-se a importância da propagação da temática, de forma clara, objetiva, que atenda todas as classes sociais, culturais e todas as faixas de escolaridade.

Constatou-se a extrema necessidade de uma assistência qualificada, onde a mulher tenha autonomia sobre si no momento mais importante da sua vida, como por exemplo, a escolha de posição do parto; a importância da diminuição da medicalização de aceleração do parto natural, o fim de cesarianas sem indicações, o direito de acompanhante e principalmente da via de parto da parturiente.

A conscientização deve se iniciar dentro das unidades de saúde e partindo dos seus profissionais, onde estes devem entender que o processo de parir é algo particular e exclusivo da mulher. Em sua maioria esses momentos são propensos a dor, sofrimento e medo. Principalmente quando estas parturientes são usuárias dos serviços públicos de saúde onde muitas vezes existem superlotações, sendo clara a necessidade de se sentir seguras, para que este momento único não se torne um processo traumático para as mães e seus bebês.

Destaca-se que, outros fatores são determinantes para que a VO não ocorra dentro dos equipamentos de saúde, entre eles podemos citar a capacitação de profissional e oferta de condições de trabalho dignas para os profissionais de saúde. Vale salientar que, é de fundamental importância a oferta de uma estrutura mínima e adequada para que os profissionais da saúde possam praticar seus saberes e sua humanização de acordo com o que foi prometido em seu juramento.

Dessa forma, conclui-se a extrema necessidade da implementação de políticas públicas voltadas a conscientização e prevenção direcionadas ao tema, afim de que seja possível que todas as mulheres, independentemente de cor, raça, classe econômica ou grau de escolaridade, tenham direito a parir conforme sua vontade, através de uma equipe de saúde capacitada tecnicamente e acima de tudo humana. Sendo assim, assegurando seus direitos de universalização da saúde, equidade no atendimento, integralidade, igualdade da assistência e seu direito fundamental previsto na constituição federal de 1988, princípio fundamental de dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andrade BP, Aggio CM. Violência Obstétrica: a dor que cala. Disponível em: http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf . Acesso em: 2 Abr. 2021

BRASIL. Lei nº 6.144, de 7 de Junho de 2018. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação a mulheres grávidas e paridas sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, à proteção delas no cuidado da atenção obstétrica no Distrito Federal. Disponível em: encurtador.com.br/wFPX2. Acesso em: 10 Abr 2021

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria n. 2418 de 02 de dezembro de 2005**. Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 2005b. Acesso em 03 Nov. 2020

CAVALCANTI, A.C.V, et al, Terapias complementares, no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. Rev Gaúcha Enferm.2019;40:e20190026. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100435. Acesso em: 5 Nov. 2020

CIELLO C, et al , Violência Obstétrica “Parirás com dor”, 2012 . Disponível em: <https://docs.google.com/document/preview?hgd=1&id=1dJpm4RtkypUMao6G8zcLpVeOIJEO1dWBbttt9isILLg>. Acesso em: 03 Set. 2020

DUARTE, M.R, et al, **Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento**. 2019. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v24/1414-8536-ce-24-e54164.pdf> . Acesso em: Nov. 2020.

FERREIRA, L.M.S, et al , Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: a percepção da mulher , 2017, Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1102>. Acesso em: 5 Nov. 2020

GONÇALVES R, ET AL. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/09.pdf> . Acesso em: 3 Abr.2021

LANSKY S, ET AL. Violência Obstétrica: Influência da exposição sentidos do nascer na vigência das gestantes. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2019.v24n8/2811-2824/pt> . Acesso em: 2 Abr. 2021

LARA, S.R.G, CESAR M.B.N, **Enfermagem em obstetrícia e ginecologia** 1a edição / Barueri : Manole, 2017. p.67-73

LEISTER N, RIESCO MLG. ASSISTÊNCIA AO PARTO: HISTÓRIA ORAL DE MULHERES QUE DERAM À LUZ NAS DÉCADAS DE 1940 A 1980. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/j3x6K34kgCjtKcfxj36W8Cz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em : 03 Set. 2020

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. Ed. São Paulo, 2003.

MARTINS, et al, **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: Uma expressão nova pra um problema histórico. Revista em foco – Edição n° 11 – Ano:2019**, Rio de Janeiro, p413-423 . Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%80NCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf . Acesso em: 24 Set. 2020

MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. **REVISÃO INTEGRATIVA: MÉTODO DE PESQUISA PARA A INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf> . Acesso em: 21 Set. 2020

MOREIRA LG. Gravidez: ser mulher, tornar-se mãe. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2017/ses-34500/ses-34500-6409.pdf> . Acesso em 24 Set.2020

OLIVEIRA, M.R.B; ELIAS, E.A; OLIEVEIRA, S.R. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. Rev.enferm UFPE on line. 2020;14:e243996. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243996/35217> . Acesso em: 04 Nov. 2020

PEREIRA JS, ET AL, **Violência Obstétrica: ofensa a dignidade humana**. Disponível em: https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6646/1/ARTIGO_Viol%C3%aanciaObs%C3%a9tricaOfensa.pdf. Acesso em: 4 Abr. 2021.

PICHETH, S.F; CRUBELLATE J.M; VERDU F.C. A transnacional, História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.25, n.4, out.-dez. 2018, p.1063-1082. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v25n4/0104-5970-hcsm-25-04-1063.pdf> . Acesso em Nov. 2020

REGIS JFS, RESENDE VM, “Daí você nasceu minha filha”: análise discursiva crítica de uma carta ao obstetra. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/delta/v31n2/1678-460X-delta-31-02-00573.pdf>. Acesso em: 4 Abr. 2021.

RICCI, SC, **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher** 4 edição / Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2019.. parte quatro, cap. 14

RODRIGUES DP , ET AL, A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0614.pdf>. Acesso em: 3 Abr. 2021.

SANCHES, et al, **Atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto**, 2019. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/43933/32728> . Acesso em 09 Nov.2020

SANTIAGO, D.Z; SOUZAW.K.S; VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma análise das consequências . Revista Científica da FASETE, São Francisco, 2017, edição 2017, n.3

SANTOS, R.C.S, et al . Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. Estação Científica (UNIFAP) Macapá, v. 5, n. 1, p. 57-68, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/1592/rafaelv5n1.pdf>. Acesso em 06 Nov. 2020

Teixeira PC, et al/2020, Percepção da parturientes sobre a violência obstétrica: a dor que querem calar. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/261/pg52.pdf> Acesso em: 4 Abr. 2021.

VENDRÚSCULO, C.T; KRUEL, CS. A HISTÓRIA DO PARTO: DO DOMICÍLIO AO HOSPITAL; DAS PARTEIRAS AO MÉDICO; DE SUJEITO A OBJETO. **Rev. Eletrônica Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas**, Santa Maria, v.16, n.1, p.95-107, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842/1731> . Acesso em 25 Ago. 2020

ZANARDO, et al, VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf> . Acesso em: 10 Nov. 2020